

BÖLÜM 10

Priapizm

Aykut DEMİRCİ¹

GİRİŞ

Yunan mitolojisinde dünyaya büyük bir fallusla gelen tanrı Priapus'un adından türetilen ürolojik aciller içerisinde yer alan priapizm, genel olarak bilinen tanımıyla cinsel bir aktiviteden sonra başlayan veya cinsel bir uyarı ve arzu olmaksızın dört saatten uzun süren ağrılı ereksiyon durumudur (1). Priapizm, penisin tūmesans ve detūmesansını sağlayan hemodinamik parameterlerdeki bozukluk sonucunda gelişebilen bir çeşit penil kompartman sendromu olarak ta bilinmektedir. Priapizm ile toplumda 100.000 kişide 1.5 gibi çok düşük bir oranda karşılaşılmaktadır (2). Priapizm, cinsel ilişki sonrası kendiliğinden oluşabileceği gibi penise yapılan iyatrojenik girişimlere bağlı olarak ta görülebilmektedir. Özellikle orak hücreli anemi hastalarında takiplerde 18 yıl içinde %40'dan fazla oranda priapizm görülme riski mevcuttur. Priapizm'in iskemik (düşük akımlı,venöz), non-iskemik (yüksek akış,arteriyel) ve aralıklı (stuttering,rekürren) olmak üzere üç tipi bulunmaktadır (3). İskemik priapizm acil müdahale edilmesini gerektirmektedir ve erken dönemde gerekli tedavi yapılmadığında erektil disfonksiyon ve penis boyunda kısalma riski mevcuttur (4).

¹ Op. Dr. FEBU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Klinięi, draykutdemirci@hotmail.com

sürekli ereksiyonlara bağlı olarak geri dönüşü olmayan lezyonların oluşmasını önlemektir. Akut ereksiyon ataklarının tedavisi tedavisi iskemik priapizme benzer şekilde yapılmaktadır. Orak hücre hastalığı olan tekrarlayan priapizm hastalarında, düşük doz fosfodies-teraz tip 5 inhibitörleri (günde 25 mg sildenafil veya günde 3 kez tadalafil 5 mg) priapizmin patofizyolojik mekanizmalarına dayalı olarak kullanılmaktadır (22).

KAYNAKLAR

1. Broderick GA, Kadioglu A, Bivalacqua TJ, Ghanem H, Nehra A, Shamloul R. Priapism: pathogenesis, epidemiology, and management. *J Sex Med.* 2010 Jan;7(1 Pt 2):476-500. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01625.x. PMID: 20092449.
2. Eland IA, van der Lei J, Stricker BH, Sturkenboom MJ. Incidence of priapism in the general population. *Urology.* 2001 May;57(5):970-2. doi: 10.1016/s0090-4295(01)00941-4. PMID: 11337305.
3. Montague DK, Jarow J, Broderick GA, et al. American Urological Association guideline on the management of priapism. *J Urol* 2003;170:1318–24.
4. Salonia A, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, et al, European Association of Urology. European Association of Urology guidelines on priapism. *Eur Urol* 2014;65(2):480–9. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.11.008>. Epub 2013 Nov 16. PMID: 24314827
5. Burnett AL. Pathophysiology of priapism: dysregulatory erection physiology thesis. *J Urol.* 2003 Jul;170(1):26-34. doi: 10.1097/01.ju.0000046303.22757.f2. PMID: 12796638.
6. Spycher MA, Hauri D. The ultrastructure of the erectile tissue in priapism. *J Urol.* 1986 Jan;135(1):142-7. doi: 10.1016/s0022-5347(17)45549-2. PMID: 3941454.
7. Roghmann F, Becker A, Sammon JD, et al. Incidence of priapism in emergency departments in the United States. *J Urol* 2013;190(4):1275.
8. Zhao H, Berdahl C, Bresee C, Moradzadeh A, Houman J, Kim H, Eilber K, Pevnick J, Anger JT. Priapism from Recreational Intracavernosal Injections in a High-Risk Metropolitan Community. *J Sex Med.* 2019 Oct;16(10):1650-1654. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.07.024. Epub 2019 Sep 6. PMID: 31501058; PMCID: PMC7416696.
9. Broderick GA. Priapism and sickle-cell anemia: diagnosis and non-

- surgical therapy. *J Sex Med.* 2012 Jan;9(1):88-103. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02317.x. Epub 2011 Jun 23. PMID: 21699659.
10. Musicki B, Karakus S, Akakpo W, Silva FH, Liu J, Chen H, Zirkin BR, Burnett AL. Testosterone replacement in transgenic sickle cell mice controls priapic activity and upregulates PDE5 expression and eNOS activity in the penis. *Andrology.* 2018 Jan;6(1):184-191. doi: 10.1111/andr.12442. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29145710; PMCID: PMC5745275.
 11. Broderick GA, Gordon D, Hypolite J, et al. Anoxia and corporal smooth muscle dysfunction: a model for ischemic priapism. *J Urol* 1994;151(1):259–62.
 12. Muneer A, Ralph D. Guideline of guidelines: priapism. *BJU Int* 2017;119(2):204–8. <https://doi.org/10.1111/bju.13717>. Epub 2016 Dec 29. PMID: 27860090
 13. James Johnson M, Hallerstrom M, Alnajjar HM, et al. Which patients with ischaemic priapism require further investigation for malignancy? *Int J Impot Res* 2020;32:195–200.
 14. Kuefer R, Bartsch Jr G, Herkommer K, Kramer SC, KleinschmidtK, Volkmer BG. Changing diagnostic and therapeutic concepts in high-flow priapism. *Int J Impot Res* 2005;17:109—13.
 15. Vagnoni V, Franceschelli A, Gentile G, et al. Highflow priapism after T-shunt and tunneling in a patient with ischemic priapism. *Turk J Urol* 2020;46(6):488–91.
 16. Morrison BF, Burnett AL. Stuttering priapism: insights into pathogenesis and management. *Curr Urol Rep* 2012;13(4):268–76.
 17. Broderick, G.A. Priapism. *Campbell - Walsh - Wein. Urology*, 12th edition, pp. 1539-1563. Elsevier, copyright,2021.
 18. Hakim LS, Kulaksizoglu H, Mulligan R, Greenfield A, Goldstein I. Evolving concepts in the diagnosis and treatment of arterial high flow priapism. *J Urol* 1996;155:541—8.
 19. Hoeh MP, Levine LA. Management of recurrent ischemic priapism 2014: a complex condition with devastating consequences. *Sex Med Rev* 2015; 3(1):24–35.
 20. Bartolucci P, Galacteros F. Clinical management of adult sickle-cell disease. *Curr Opin Hematol* 2012;19:149—55.
 21. Shigehara K, Namiki M. Clinical management of priapism: a review. *World J Mens Health* 2016;34(1):1—8.
 22. Levey HR, Kutlu O, Bivalacqua TJ. Medical management of ischemic stuttering priapism: a contemporary review of the literature. *Asian J Androl* 2012;14(1):156—63.